



Service Apotheek Pendrecht

Apothekers: Mw. drs. M.I.B. de Rooij-Duran, mw. drs. M.J. Olivera Mayor, mw. I.J.M. van Duijn MSc

Geachte heer/mevrouw,

Apotheek Pendrecht streeft ernaar het betalingsverkeer zoveel mogelijk te laten verlopen via automatische incasso. Hierbij zal het gedeclareerde bedrag aan het einde van de maand worden afgeschreven van uw rekening. Indien u niet accoord gaat met het gedeclareerde bedrag, kunt u nog tot een maand daarna de betaling ongedaan maken. U ontvangt aan het begin van de maand een overzicht van de te incasseren bedragen.

Wij willen u dan ook verzoeken onderstaande machtiging in te vullen en aan ons te retourneren. Bijgevoegde factuur – indien meegeleverd - dient u zelf nog eenmalig over te maken naar ons rekeningnummer. Bij voorbaat dank.

Machtiging voor automatische incasso

Ondergetekende,

Naam en voorletters : _____

Adres : _____

Postcode : _____

Woonplaats : _____

Telefoonnummer : _____

Geboortedatum : _____

Rekeningnummer (IBAN): _____

Naam bank : _____

BIC (Bank Identificatie Code): _____ (invullen indien bekend)

verleent hierbij tot wederopzegging machtiging aan Apotheek Pendrecht B.V. te Rotterdam (incassant-id: NL63ZZZ242792120000) om van zijn/haar hierboven genoemde rekening maandelijks geldbedragen af te schrijven wegens leveranties van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en/of zelfzorgmiddelen, dit alles conform de regeling voor automatische incasso zoals deze door de gezamenlijke banken, spaarbanken en postbank is opgesteld.

- Deze machtiging kan alleen schriftelijk worden ingetrokken.
- De weigeringstermijn voor een incasso is 30 kalenderdagen.
- De incasso zal aan het einde van de maand plaatsvinden.

Plaats: _____ Datum: _____

Handtekening: _____

Gelieve de machtiging op te sturen naar:

Apotheek Pendrecht, Antwoordnummer 80577, 3080 WB Rotterdam (geen postzegel nodig)

U kunt de machtiging ook inscannen en mailen naar info@apotheekpendrecht.nl